DU TUBERCULE

N° 181.

ET DE SA PRÉSENCE

DANS LES POUMONS,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR ANTOINE BAFOIL, de Marcenat,

Département du Cantal;

Bachelier es-lettres, Bachelier ès-sciences.

Nulla est procerta noscendi via, nisi quàm plurimas et morborum et dissectionum historias, tùm aliorum, tùm proprias, collectas habere, et inter se comparare.

MORGAGNI, *de Sedib. et caus. morb.*, lib 4, *Proœm.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, *Examinateur.* ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS, *Suppléant.* DUPUYTREN, *Examinateur.* ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin, *Examinateur.*	Gibert.
Bouillaud, *Examinateur.*	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Hommage de respect, d'amitié et de reconnaissance.

A MES FRÈRES, A MES SŒURS,

ET

A MON BEAU-FRÈRE,

BERNARD MATUSSIÈRE.

Témoignage de la plus tendre affection.

A. BAFOIL.

DU TUBERCULE

ET DE SA PRÉSENCE

DANS LES POUMONS.

L'existence du tubercule dans les poumons paraît avoir été signalée par les médecins grecs sous la dénomination de φυμα. On est porté à le penser en lisant le Traité des maladies (περι νουσων) attribué à *Hippocrate*. « Les tubercules, dit l'auteur de cet ouvrage, se forment « dans le poumon, lorsque la pituite vient à se corrompre ; lorsque « les tubercules sont encore crus, ils ne déterminent qu'une toux sèche « et une douleur légère ; mais lorsqu'ils sont en suppuration, la dou- « leur devient très-vive ; il s'y joint de la chaleur et une toux très- « violente ; si le pus est facilement expectoré, si par suite la cavité « qui le contient se contracte sur elle-même ou se cicatrise, le ma- « lade est sauvé ; si, au contraire, la caverne est sans cesse remplie « par l'affluence d'une pituite convertie en pus, le malade succombe « aux accidens qui s'ensuivent, etc. »

Dans les prognostics de Cos (§ IX, pag. 436), on distingue les tubercules en *tubercules crus* et en *tubercules suppurés*.

Les médecins grecs et leurs successeurs ont cru, au reste, que l'affection tuberculeuse se reproduisait dans plusieurs autres parties de l'organisation, puisqu'ils ont aussi donné le nom de *tubercule*

(φυμα), aux tumeurs contre-nature et en particulier à celles qui se développent à l'extérieur (1). *Galien* s'est également servi du mot *tuberculum*, pour indiquer l'inflammation des glandes qui tend vers la suppuration; et, d'après *Foës*, cette acception fut long-temps admise dans les écoles où les sentimens de *Galien* étaient regardés comme des oracles sacrés.

Hippocrate, et ensuite *Celse* (2), ont encore employé le mot *tubercule* dans le sens d'*abcès*, ce qui porte à croire que l'auteur des maladies περι νουσων, n'entendait par *affection tuberculeuse du poumon* autre chose qu'un abcès développé dans la substance de ce viscère.

Alexandre de Tralles, *Paul d'Ægine* et plusieurs autres ont également fait mention dans leurs écrits de ces sortes de tubercules.

Félix Plater, *Fernel*, *Benet*, *Th. Bartholin*, portèrent plus tard et d'une manière superficielle leur attention sur ce genre de maladie; car alors l'étude des altérations organiques était à peine ébauchée.

Dans des temps plus rapprochés de nous, l'on est, en quelque sorte, surpris que l'histoire des tubercules ne soit pas plus avancée, et que *Morgagni*, s'appuyant de l'opinion de *Sylvius*, avance que les tubercules sont une cause assez commune de phthisie pulmonaire; il se contente d'ailleurs de les indiquer dans les différentes ouvertures de cadavres qui font partie de sa lettre vingt-deuxième, et ne paraît nullement en avoir fait une étude approfondie. *Wan-Swiéten* y insista un peu davantage, et sembla vouloir réparer l'oubli de *Boërhaave*, son maître, qui ne traite point des tubercules dans ses aphorismes.

C'est *Morton* (3), qui le premier, parmi les modernes, a considéré les tubercules comme la cause la plus commune de la phthisie pulmonaire; *Sylvius de Leboë* et *Frédéric Hoffman* n'ont fait ensuite que

---

(1) Aphor. 26, sect. 3; *Prorrhet.*, vers. 39, p. 417.

(2) Sect. 4, aph. 44-45; sect. 7, aph. 65; *Coacæ Prænot.*, vers. 427; *de Re medicâ*, lib. 2, cap. 7, etc.

(3) Genevæ, 1727; *Richardi Morton* Phthisicologiæ, sive Tractatus de phthisi, in tres libros comprehensus, totumque opus variis historiis illustratum; edit. 9.

confirmer son opinion ; mais la première description de ces mêmes tubercules, considérés comme *dégénération*, et pour ainsi dire hors de leurs rapports avec la consomption pulmonaire, doit être attribuée à *Stark* (1). Cet auteur a fait connaître leur volume, leur organisation intérieure, la matière qu'ils contiennent, leurs communications entr'eux et principalement les différentes dispositions des vomiques qu'ils produisent par leur ramollissement. Avec tout cela, et malgré ce qu'ajoutèrent plus tard *Reid*, *Portal* (2), *Baumes*, cette description était vague et peu satisfaisante. *Bayle* (3) en donna une exacte et méthodique ; elle fut fondée sur des observations bien choisies et habilement rapprochées ; il prouva le premier que cette production se développait dans plusieurs autres organes que le poumon. *Laennec* fit, peu de temps après, paraître son important ouvrage ; et M. *Andral*, en publiant de nos jours sa Clinique médicale, a rendu de très-grands services à la science, soit en rectifiant, soit en y ajoutant.

Caractères du tubercule.

Le tubercule ne se présente pas le même, suivant l'époque de son existence à laquelle on l'examine, et offre successivement deux états : un état où il est dur, et qu'on désigne sous le nom d'*état de crudité ;* un autre état, où il perd sa consistance première, est connu sous le nom d'*état de ramollissement.*

A son origine, le tubercule se présente sous la forme d'un petit corps d'un blanc jaunâtre, opaque, arrondi, dans lequel on n'observe aucune trace d'organisation ou de texture. Sa consistance n'est pas alors toujours la même : tantôt il résiste fortement au doigt qui le

---

(1) Medical communications, 1782.

(2) *Portal*, Observations sur la nature et sur le traitement de la phthisie pulmonaire, 1792.

(3) Voyez les trois Mémoires de *Bayle*, insérés dans les tomes 6, 9, 10 du Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie, rédigé par MM. *Corvisart*, *Boyer* et *Leroux*.

comprime, et se déchire difficilement : il est doué d'un faible degré d'élasticité; tantôt il s'écrase plus aisément, et se laisse réduire en pulpe comme du caséum qui a déjà commencé à durcir ; tantôt, enfin, on trouve mêlé à sa substance un certain nombre de petites concrétions calcaires. La grosseur du tubercule ne varie pas moins ; les uns sont si peu volumineux, que pour les apercevoir la loupe peut devenir nécessaire. Lorsqu'ils sont d'un volume plus considérable, ne peut-on pas souvent regarder la masse qu'ils constituent comme formée d'une agglomération de plusieurs petits tubercules primitivement isolés. Suivant quelques auteurs, *Laennec* et M. *Louis*, le corpuscule opaque qui constitue le tubercule à son origine n'est pas ce qu'on observe d'abord ; ce corpuscule est précédé par une granulation demi-transparente, au centre de laquelle se développe plus tard un point blanc, qui, peu à peu, s'étend à la périphérie de la granulation, et l'envahit toute entière.

Après avoir persisté plus ou moins de temps à l'état de dureté, le tubercule perd sa consistance première; on le voit se diviser en fragmens, en grumeaux, que separe un liquide séreux ou purulent, et porte alors le nom de *tubercule ramolli.* C'est souvent par le centre de la masse tuberculeuse que commence le ramollissement. A cette époque, les parties vivantes qui l'entourent sont frappées d'un travail inflammatoire dont le résultat est une solution de continuité, à travers laquelle la masse tuberculeuse, soit en une seule fois, soit peu à peu, est éliminée pour sortir définitivement de l'économie; les os eux-mêmes ne sont pas un obstacle à ce travail.

Des expériences ont été faites, ayant pour effet de déterminer la présence de la matière tuberculeuse dans les crachats. On a mis en contact avec de l'eau ordinaire ou salée la matière recueillie dans des cavités tuberculeuses : on l'a vue gagner le fond de l'eau ; mais elle s'y divisait en une foule de petits grumeaux d'un blanc mat ; l'eau perdait en même temps de sa transparence, et acquérait une teinte laiteuse très-prononcée ; en laissant le liquide plusieurs jours de suite dans un repos parfait, on le voyait reprendre peu à peu sa transparence.

On a voulu savoir ce qui arriverait en mêlant du mucus en diverses proportions avec la matière tuberculeuse : une certaine quantité de matière tuberculeuse ramollie, prise dans une caverne, fut mêlée à des crachats muqueux appartenant à un malade atteint de bronchite aiguë. Avant que le mélange n'eût été opéré, les crachats restaient suspendus dans l'eau, dont la transparence était conservée. Après le mélange, ils se précipitaient, et l'eau acquérait une teinte laiteuse. Dans d'autres expériences, en ne mêlant que très-peu de matière tuberculeuse à beaucoup de mucus, ayant soin que le mélange fût intime, aucun précipité n'eut d'abord lieu; mais, à l'aide d'une forte agitation, on vit plusieurs grumeaux d'un blanc mat se séparer du mélange et gagner le fond de l'eau.

On a, de plus, mis en contact avec l'acide sulfurique affaibli de la matière tuberculeuse ramollie, du pus sécrété par les parois des cavernes, des crachats de phthisiques et ceux de malades atteints de simples bronchites chroniques; enfin du mucus pris dans le pharynx et dans les fosses nasales; toutes ces matières ont été également dissoutes. L'acide rougit d'abord, puis noircit; sa température s'élève. Si on verse sur cette dissolution une petite quantité d'eau, le liquide prend une couleur d'un blanc grisâtre; si l'on ajoute plus d'eau, on voit un dépôt abondant et grumeleux se former peu à peu, et au bout de quelques heures le liquide est incolore et transparent. *Darwin* avait annoncé que dans cette expérience on pouvait distinguer le pus du mucus, parce que le premier formait au fond du vase un sédiment grisâtre, tandis que le second restait suspendu sous forme de petits flocons. M. *Andral* n'a pas remarqué cette différence.

L'ammoniaque, versée sur la matière purulente des cavernes, la dissout rapidement; le liquide prend l'aspect et la consistance d'une gelée transparente, incolore, d'une grande ténacité.

Causes du tubercule.

Ni l'âge, ni le sexe, ni le tempérament ne mettent à l'abri du développement des tubercules. L'enfant contenu dans le sein de sa

mère en est souvent atteint. Quoique l'enfance et l'adolescence fournissent plus de phthisiques que les autres âges de la vie, il existe à cet égard des phénomènes particuliers : ainsi, l'on a observé des vieillards âgés de plus de soixante ans qui, pendant tout le cours de leur vie, n'avaient présenté aucune disposition à contracter ni rhume, ni aucune autre lésion des organes de la respiration, mourir phthisiques. L'hérédité est certainement une des causes prédisposantes de la phthisie ; cependant tous les enfans nés de mêmes parens ne subissent pas la même loi, et ne sont pas victimes de la même maladie. La contagion ne peut pas être admise comme cause de développement des tubercules. Les expériences de M. *Hébreard*, faites sur des chiens, répétées par M. *Lepelletier* sur des cochons d'Inde ; les observations du docteur *Kortun*, de *Pinel* et de M. *Alibert*, rendraient cette opinion tout à fait inadmissible.

Il n'en est pas de même de la nature du climat en général, et des localités suivant le climat : cette maladie est généralement plus commune dans les pays tempérés et humides que dans les pays chauds et secs, ou froids et secs. Les individus surtout qui passent d'un climat chaud à un climat froid et humide y sont bien plus exposés que les autres. *Buchan*, *Samuel Cooper* ont observé que beaucoup d'enfans, transportés des Indes orientales ou occidentales en Angleterre, deviennent phthisiques ; la même remarque a été faite en France par M. *Guersent* sur des Américains, et en particulier sur des Brésiliens. Pour les habitans des pays tempérés, les lieux bas, humides et froids, où la température est très-variable, sont encore très-favorables au développement de cette maladie. Les animaux en état de domesticité, comme les chevaux, les vaches surtout, qui ne prennent presque point d'exercice et ne sortent point des étables au milieu des grandes villes, périssent presque tous d'affections tuberculeuses du poumon. Les animaux qu'on transporte dans notre climat, et qui vivent aussi dans une sorte de domesticité, comme les singes, succombent de la même manière.

Toutes ces causes prédisposantes sont plus ou moins efficaces pour

produire la phthisie; mais cependant elles ne suffisent pas seules, si elles ne rencontrent dans l'individu qui y est exposé un état particulier des solides et des liquides vivans propre à la production de la maladie. En effet, parmi les individus placés dans les mêmes circonstances, soumis à des mêmes causes, une foule d'entre eux échappent heureusement à cette funeste maladie. Quelle est donc la nature de cette modification des solides et des fluides propre au développement des tubercules? Là s'est abaissé un voile impénétrable; derrière et dans une multitude de plis est caché cet être mystérieux appelé la vie; devant, et en prenant inutilement pour le représenter les formes les plus bizarres, voltigent sans cesse ces ombres connues sous le nom d'*hypothèses*.

Du siége des tubercules considéré seulement dans les poumons.

L'observation démontre le développement de la matière tuberculeuse à la surface des membranes muqueuses des voies aériennes, soit dans les bronches, soit dans les vésicules pulmonaires elles-mêmes; dans le tissu cellulaire qui unit entre elles les diverses parties du poumon. MM. *Magendie* et *Cruveilhier* avaient pensé que la matière tuberculeuse pouvait se former dans les dernières extrémités des bronches. L'étude de l'anatomie pathologique comparée a permis à M. *Andral* d'observer un fait en faveur de cette opinion : c'est celui qui résulte de l'ouverture d'un cheval morveux. La membrane des fosses nasales offrit des traces d'inflammation chronique avec formation de tubercules; on en trouva aussi dans le poumon. Mais de plus, vers la partie supérieure de l'un des poumons, existait une large cavité d'où s'écoula en grande quantité une matière purulente liquide au milieu de laquelle étaient suspendus de nombreux grumeaux blancs, et tellement semblables à la matière qui remplit le plus ordinairement les excavations tuberculeuses du poumon, soit chez l'homme, soit chez le cheval, qu'on crut d'abord qu'il existait en ce point du poumon une vaste caverne. Après avoir donné issue à toute la matière

contenue dans la cavité, on reconnut que les parois de celle-ci présentaient tous les caractères des parois bronchiques chroniquement enflammées : ce n'était, en effet, qu'une bronche considérablement dilatée ; de nombreuses ulcérations parsemaient sa membrane muqueuse, et du fond de ces ulcérations on voyait s'élever, comme des arêtes, de nombreux fragmens de cartilages corrodés et hérissés d'aspérités. Plusieurs des bronches plus petites, qui succédaient à celle dont nous venons de parler, étaient altérées comme elle, et remplies par des grumeaux solides d'une matière blanche, friable, s'écrasant sous le doigt comme du lait caillé, et pouvant être considérée comme le type de la matière tuberculeuse.

Il est vraisemblable que le tubercule se forme aussi primitivement dans les ganglions lymphatiques du poumon primitivement tuméfiés. Dans deux cas observés on a vu des vaisseaux lymphatiques de la périphérie du poumon remplis d'une matière qui en avait tout à fait l'apparence ; en second lieu, une matière qui lui était également semblable dans les vaisseaux lymphatiques du poumon et d'autres parties, ainsi que dans le canal thoracique.

Quelquefois la plèvre contient beaucoup de tubercules, et le poumon n'en présente que très-peu et d'un côté. C'est le plus souvent à la partie supérieure du poumon qu'ils existent en masses plus ou moins considérables, d'autres fois très-disséminés.

Marche, durée et terminaisons des tubercules pulmonaires.

Plusieurs auteurs ont signalé les nombreuses variétés que présente la phthisie sous le rapport de sa marche et de sa durée. Un espace de deux ans semble être le terme moyen de la durée de cette affection, chez les individus qui vont se faire traiter dans les hôpitaux ; mais on sent qu'on ne peut plus comparer, sous le rapport de la durée, la phthisie pulmonaire qui frappe les pauvres, les ouvriers, chez lesquels l'absence de soins nécessaires tend à en accélérer la marche, et cette même phthisie, lorsqu'elle sévit chez les gens riches : chez ces derniers, elle doit avoir, toutes choses égales d'ailleurs, une durée plus longue.

Dans la classe d'hommes qui sont traités dans les hôpitaux, il en est chez lesquels la phthisie pulmonaire se prolonge beaucoup, et affecte une marche remarquable par sa lenteur. Ainsi plusieurs toussent depuis un grand nombre d'années, lorsqu'on les examine ; des hémoptysies abondantes ont existé ; il y a une difficulté de respirer qu'ils n'ont cessé d'éprouver depuis l'époque très-éloignée à laquelle ils font remonter le commencement de leur toux ; l'état valétudinaire depuis cette même époque ; tout semble indiquer que chez eux les tubercules pulmonaires, dont l'ouverture du cadavre démontre la présence, existaient depuis long-temps.

D'autres fois, au contraire, la phthisie pulmonaire affecte une marche très-rapide, et elle peut être alors considérée comme une maladie aiguë, où se présentent plusieurs variétés. Il est d'abord des cas dans lesquels la phthisie marche avec ses symptômes accoutumés, seulement ces symptômes se succèdent avec une rapidité effrayante : tantôt la phthisie est aiguë, tantôt, au contraire, qu'à une période plus ou moins avancée.

On a vu des phthisies qui avaient marché lentement devenir tout de suite très-aiguës, consécutivement à une pneumonie intercurrente, à une abondante hémoptysie ou même à la suite d'une inflammation aiguë ; d'autres fois les symptômes qu'elle produit ne sont plus ceux qui caractérisent ordinairement la présence des tubercules dans les poumons, on les a vus simuler ceux du catarrhe. Le développement d'une grande quantité de tubercules miliaires dans les poumons n'a été annoncé que par une suffocation de plus en plus grande, par une sorte d'asthme aigu ; enfin, il est des malades chez lesquels le rapide développement des tubercules n'est plus même annoncé par aucun symptôme local.

La longue durée de la phthisie pulmonaire est due souvent à ce qu'elle affecte une véritable marche intermittente : on voit de temps en temps les symptômes qui s'annoncent disparaître plus ou moins complètement, puis se montrer plus tard, s'amender de nouveau pour se reproduire encore, ainsi de suite.

Une fois développés dans le parenchyme pulmonaire, les tubercules tendent, dans le plus grand nombre des cas, à se ramollir et à se frayer une route au-dehors, à travers les bronches, laissant à leur place une excavation plus ou moins considérable, qui s'agrandit en se réunissant à d'autres semblables. Le plus souvent les cavités n'offrent aucun indice au rapprochement de leurs parois; la sécrétion purulente dont elles sont le siége est pour les malades une cause puissante d'épuisement; et, au bout d'un temps plus ou moins long, la mort est le résultat de leur présence dans le parenchyme pulmonaire : tel est le cas le plus commun. *Laennec* annonça que les excavations tuberculeuses du poumon étaient susceptibles de guérir à l'aide d'un travail de cicatrisation; cependant, malgré les précieuses observations de *Laennec*, plusieurs médecins nièrent ces cicatrisations. Depuis, de nouvelles recherches faites par M. *Andral* les ont confirmées. Ce professeur pense que l'oblitération d'une caverne ne pourrait être avantageuse que dans le cas où il n'existerait qu'un tubercule, comme il s'en trouve des exemples; ou bien si, consécutivement à la cicatrisation de la caverne, les autres tubercules, existant en petit nombre et entourés d'un parenchyme sain, restaient stationnaires dans leur développement. Il ne faudra donc pas confondre la guérison bien certaine d'un seul tubercule par cicatrisation de caverne avec la guérison de l'affection tuberculeuse elle-même.

Valeur de la percussion et de l'auscultation pour constater l'existence des tubercules dans les poumons.

La percussion du thorax est loin de donner les mêmes renseignemens chez tous les individus atteints de tubercules pulmonaires; car de nombreux tubercules, soit à l'état de crudité, soit à l'état de ramollissement, peuvent exister et fournir déjà tous les symptômes regardés comme propres à la phthisie très-avancée, et cependant le son rendu par les parois du thorax percuté peut n'avoir subi aucune altération.

Cette conservation de la sonoréité de la poitrine chez les phthisiques s'observe toutes les fois qu'autour des tubercules crus ou ramollis le parenchyme pulmonaire a conservé son état sain ; le cas est loin d'être rare, et en pareille circonstance la percussion ne peut être d'aucune utilité pour reconnaître l'existence des tubercules.

Chez d'autres malades, la sonoréité des parois thoraciques est réellement plus grande que chez un individu dont les poumons ne sont point tuberculeux. Ce phénomène se montre lorsqu'en un point des poumons existe une vaste cavité, résultat de la fonte d'un tubercule, dans laquelle l'air pénètre librement par un ou plusieurs tuyaux bronchiques qui s'y ouvrent, et dont les parois ne sécrètent que peu de liquides ; de sorte que cette cavité contient plus de gaz que de pus. Bien qu'il n'existe pas de cavité, cette même augmentation de sonoréité peut encore se manifester dans le cas où un grand nombre de vésicules pulmonaires ont subi une dilatation notable, d'où résulte un emphysème pulmonaire.

La diminution de sonoréité du thorax se manifeste, chez les phthisiques, dans trois circonstances principales : 1°. lorsque, dans une partie plus ou moins étendue du poumon, les tubercules sont tellement mutipliés, qu'en se touchant et en se confondant ils ont fait disparaître le parenchyme pulmonaire ; 2°. lorsque la substance même du poumon est enflammée et indurée autour des tubercules ; 3°. lorsque la plèvre devient le siége d'un épanchement liquide.

Tels sont les signes fournis par la percussion. Il est reconnu que l'application de l'oreille sur les parois thoraciques, faite dans le but de percevoir les différens sons ou bruits qui peuvent être produits dans les poumons, fournit des renseignemens plus nombreux que ceux qui peuvent être donnés par la percussion. Il s'en faut toutefois qu'en ce qui concerne la phthisie pulmonaire l'auscultation doive être considérée comme un guide suffisant ou infaillible, et voilà à quoi peuvent se rapporter les recherches des auteurs. Il est des cas, qui ne sont pas très-rares, où la mort peut survenir par le seul fait des tubercules, avant que l'aucultation ait pu révéler leur existence :

c'est ce qui arrive lorsqu'ils sont encore à l'état de crudité, et souvent même lorsqu'ils sont ramollis sans constituer de grandes cavités; on en trouve des exemples.

Il est d'autres cas dans lesquels l'aucultation ne donne que des signes douteux, qui par eux-mêmes seraient insuffisans pour donner la certitude que des tubercules existent dans le poumon, mais qui peuvent acquérir une certaine valeur lorsqu'ils sont réunis à d'autres signes : tel est le cas d'un grand nombre de râles, et de plusieurs modifications du bruit respiratoire ou de la voix. Au nombre des signes douteux, il faut encore placer ceux qui ne doivent leur valeur qu'à leur siége et à leur constance : tel est le gargouillement, lorsqu'on le retrouve long-temps de suite sous l'une ou l'autre clavicule ou dans le creux de l'aisselle. Il est bien certain, d'ailleurs, que le gargouillement n'est pas un signe pathognomonique de l'existence d'une excavation tuberculeuse, puisqu'on l'a souvent observé absolument semblable dans des points où l'on ne trouvait, après la mort, aucune cavité accidentelle, et où il ne pouvait être produit que par des bronches pleines de liquide.

Les deux seuls signes pathognomoniques que fournisse l'auscultation semblent être, d'une part, la pectoriloquie, lorsqu'elle est bien évidente, et d'autre part, un souffle particulier (respiration caverneuse) qui se fait entendre pendant l'inspiration là où existe la pectoriloquie.

Ce souffle peut être continu ou alterner avec un gargouillement plus ou moins prononcé.

C'est donc seulement lorsque le parenchyme pulmonaire est déjà creusé de cavernes que l'auscultation peut fournir des renseignemens positifs sur l'existence des tubercules; mais, même dans ce cas, elle ne les fournit pas nécessairement; avant cette époque, elle ne peut donner tout au plus que des probabilités, qui peuvent avoir plus ou moins de poids en raison des circonstances concomitantes, et contribuer ainsi à éclairer le diagnostic.

FIN.